

Freistellungserklärung Kenntnisprüfung

Arbeitgeber

Arbeitgeber	
Träger	
Wohnbereich/Station	
Fachrichtung	<input type="checkbox"/> Stationäre Langzeitpflege <input type="checkbox"/> Ambulante Pflege <input type="checkbox"/> Stationäre Akutpflege <input type="checkbox"/> Sonstige:
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Ansprechperson	
E-Mail (Ansprechperson)	
Tel. (Ansprechperson)	

Teilnehmer*in

Vorname	
Nachname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	

Hiermit erkläre ich als Arbeitgeber, den oben genannten Teilnehmenden für folgende Bestandteile der Kenntnisprüfung freizustellen:

- ☐ Vorbereitungskurs – 360 Stunden
- ☐ Kenntnisprüfung – fachpraktischer und mündlicher Teil einschließlich mind. zwei Tage zur Prüfungsvorbereitung

Ort, Datum

Unterschrift + Stempel Arbeitgeber

Benennung Fachprüfer*in und Stellvertretung¹

Bitte benennen Sie eine*n Praxisanleiter*in als Fachprüfende*n und eine Stellvertretung. Planen Sie für die Aufsicht zur Vorbereitung der schriftlichen Ausarbeitung bis zur Bewertung/ Notenfindung nach der praktischen Durchführung ausreichend Zeit ein (Dauer der praktischen Durchführung umfasst ca. 120 Minuten). Die Bestellung einer Stellvertretung ist für eine sichere Durchführung der praktischen Prüfung unerlässlich.

Fachprüfer*in

Vorname	<input type="text"/>
Nachname	<input type="text"/>
Tel.	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>

Hiermit bestätige ich, dass ich weitergebildete*r Praxisanleiter*in nach § 4 PflAPrV für die Pflegeberufe bin und im Prüfungszeitraum vollumfänglich zur Verfügung stehe. Mir ist bekannt, dass ich als Mitglied des Prüfungsausschusses zur Verschwiegenheit verpflichtet bin.

Ort, Datum

Unterschrift Fachprüfer*in

Stellvertretende Fachprüfer*in

Vorname	<input type="text"/>
Nachname	<input type="text"/>
Tel.	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>

Hiermit bestätige ich, dass ich weitergebildete*r Praxisanleiter*in nach § 4 PflAPrV für die Pflegeberufe bin und im Prüfungszeitraum vollumfänglich zur Verfügung stehe. Mir ist bekannt, dass ich als Mitglied des Prüfungsausschusses zur Verschwiegenheit verpflichtet bin.

Ort, Datum

Unterschrift Stellvertretende Fachprüfer*in

¹ Voraussetzungen für Fachprüfende des Trägers der praktischen Ausbildung

Laut § 10 PflAPrV wird die praktische Prüfung von zwei Fachprüfenden (Lehrkraft der Schule und Praxisanleiter*in des Ausbildungsträgers) abgenommen. Für die Fachprüfenden des Ausbildungsträgers gelten folgende Voraussetzungen:

- Tätigkeit als Praxisanleiter*in zum Zeitpunkt der praktischen Prüfung gemäß § 4 Absatz 1,
- Vorliegen der Voraussetzungen nach § 4 Absatz 2 Satz 1,
- Tätigkeit in der Einrichtung des Vertiefungseinsatzes des Prüfenden